

Цели исследования: просветительная работа с населением, включающая ознакомление с проблематикой пародонтита; профилактика развития пародонтита на начальном этапе [1].

Материалы и методы: определение индекса кровоточивости по Мюллеману; определение индекса гигиены по Грин-Вермиллиону; изготовление 3D-модели челюсти для отработки мануальных навыков; разработка анкеты для врачей и пациентов с последующим анкетированием; разработка протокола мотивации пациента.

Результаты: анкетирование показало, что стоматологи не могут донести важность проблематики заболеваний десен до пациентов, поэтому дальше одноразовой чистки зубов мероприятия по лечению не заходят. Это является проблемой, так как своевременная неосведомленность ведет к ухудшению состояния процесса, где стадия заболевания переходит из начальной в следующие, где лечение усложняется, растягивается по времени, а иногда и вовсе не приносит результата, так как все нужно делать вовремя. Мы разработали подробную инструкцию и наглядные пособия для гигиены полости рта, с учетом индивидуального подхода к пациенту. Провели контролируруемую чистку. Мотивацию пациента к соблюдению гигиены полости рта. И дальнейшее сопровождение и контроль результатов с использованием индексных методик.

Выводы: индивидуальный подход, подробное разъяснение и дальнейшее сопровождение пациента дали хорошие результаты в профилактике заболеваний пародонта.

Литература

1. Антонелла Тани Боттичелли. Руководство по профессиональной гигиене полости рта.
2. Герасимович, И.С. Основные принципы и психология общения врача стоматолога с пациентами стоматологической клиники. Техника мотивации пациентов к комплексному лечению заболеваний полости рта / И.С. Герасимович, Ю.А. Болдырев. Екатеринбург: УГМА, 2000. С. 12–25.

ЗНАЧИМОСТЬ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ В СОЗДАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

Щекотова А.Ю., Березкина Т.Н.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: считается, что качество реставрации зависит от выбора пломбирочного материала, а этапу финишной обработки уделяется мало времени, поэтому на нем допускаются ошибки, что значительно сокращает срок службы пломбы и приводит к неблагоприятному исходу лечения [1].

Цель исследования: 1) получение гладкой поверхности для улучшения краевого прилегания пломбы. 2) создание сухого блеска реставраций. 3) подбор оптимальных средств финишной обработки реставраций.

Материалы и методы: в данной работе используются следующие материалы: микроскоп, турбинный и угловой наконечники с водяным охлаждением, боры (финиры), диски полировочные Sof-Lex 3M, штрипсы 3M Sof-lex, силиконовые полиры, полировочные щетки, полировочная паста «SUPER POLISH», реставрационный светоотверждаемый микрогибридный материал Filtek Z250. В качестве методов мы использовали микроскопический, механический.

Результаты: проведя исследовательскую работу, мы можем смело подвести итоги. Мы применили 4 метода финишной полировки, каждый из которого играет серьезную роль в стоматологии. Самый правильный вариант финальной полировки – это использование всех элементов: боров, полировочных дисков, полировочных резинок, щеток, штрипс и пасты полировочной. Этот метод бесспорно самый эффективный и качественный, так как задействованный инструментарий полноценно шлифует пломбу, не оставляя никаких погрешностей. С использованием всего перечисленного материала, зуб безупречно полируется, он приобретает гладкость и блеск. Так как используя только бор и щетку с пастой, пломбирочный ма-

териал более шероховатый, менее блестящий, и соответственно эстетическая реставрация менее привлекательна..

Вывод: в связи с развитием стоматологии в целом, с появлением на рынке новых материалов, как лечебных так и для эстетики, можно позволить своей профессиональной фантазии сотворить не что особенное, что не оставит без положительной оценки в виде радости и восторга пациента. Хочется также отметить, не только эстетические плюсы последних более расширенных методов шлифовки, но и качество вылеченного зуба тоже. Так как применяя больше новых технологий, процент здоровья зубов лишь увеличивается. Время эксплуатации данной реставрации соответственно тоже увеличивается, эстетические качества продлеваются, пациент доволен, а это для доктора очень важно [2, 3]. ведь он творец красоты и здоровья.

Литература

1. «Мастер-класс по эстетической стоматологии» И.К. Луцкая, Н.В. Новак. М.: Мед. лит., 2009. 144 с. [1].
2. «Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами.» Ч. 5. Набор боров и абразивных инструментов для эстетической реставрации фронтальных зубов композитами / А.И. Николаев [и др.] // Новое в стоматологии. 2008. № 4. С. 58–60 [2].
3. «Эстетическая стоматология» Д. Шмидседер; пер. с англ.; под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. М.: МЕДпресс-информ, 2004. С. 111–113, 145.» [3].

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЛО, ОСНОВАННАЯ НА ПРИНЦИПАХ ЗАПЛАНИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эргашев М.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Мадай Д.Ю., к. м. н., доцент Якунин С.И.
Ленинградская Областная клиническая больница
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: высокая летальность (до 50%), инвалидизация (до 74%) у пострадавших трудоспособного возраста с политравмой красноречиво свидетельствуют в пользу актуальности данной проблемы.

Цели исследования: улучшение результатов лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области, обобщение опыта лечения и разработка системы мероприятий по совершенствованию оказания помощи

Материалы и методы: материал исследования — 3692 пострадавших с травмой головы, получившие лечение в ленинградской областной клинической больнице с 2014–2019 г., из них 15.0% (553 чел.) имели повреждения тканей и органов чло.

Результаты: первая группа- «массив ретроспективного анализа» (массив № 1) — включала 298 пострадавших с сочетанной травмой челюстно-лицевой области, находившихся на лечении в клинике с 2014 г. по 2015 г. Показания и сроки выполнения оперативных вмешательств в этой группе определялись на основании традиционных градаций тяжести состояния и тяжести повреждений. Вторая группа- «массив проспективных наблюдений» (массив № 2) включала 255 пострадавших с СТ ЧЛЮ, находившихся на лечении в клинике с 2016 г. по 2019 г.

В этой группе проводилось изучение возможностей оптимизации тактики хирургического лечения путем применения методик объективной оценки тяжести травм (ВПХ–МТ, ОР, СП, СГ, СС) и внедрения малоинвазивных технологий. На основе методологии трактовки закономерностей развития патологических и защитно-приспособительных процессов, происходящих в организме после травмы, строилась рациональная стратегия и тактика.

Выводы: применение хирургической тактики «damage control», основанной на лечебно-тактической концепции травматической болезни и объективной оценке тяжести травмы у по-